



صورة
شخصية
حديثه
الزامي

جمعية المحاسبين القانونيين الاردنيين

طلب تحديد إجازة مزاولة المهنة لغاية ٣٠ حزيران ٢٠٢٧

للمزاولين لأعمال التدقيق

المعلومات الشخصية:			
اسم المحاسب القانوني:	الرقم الوطني:		
تاريخ الميلاد:			
عنوان المنزل: المدينة:	المنطقة:	الحي:	
المعلومات المهنية:			
سنة بدء المزاولة:			
رقم الإجازة:	رقم العضوية:		
الشهادات المهنية الأخرى:			
معلومات العمل:			
اسم المكتب:			
عضو شبكة دولية:			
عضو مزاول داخل الأردن: <input type="checkbox"/>	عضو مزاول خارج الأردن: <input type="checkbox"/>		
متفرغ لمزاولة المهنة: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	أتعهد بالتفرغ للمهنة وأقوم بمزاولتها وألتزم بمعايير التدقيق المعتمدة وآداب السلوك المهني كما نصت المادة (١٢/ب/١) من نظام مزاولة مهنة المحاسبة القانونية رقم (٧) لسنة (٢٠٠٦).		
معلومات موقع العمل والمراسلة:			
المدينة:	المنطقة:	الحي:	الشارع:
رقم العمارة:	رقم الطابق:	رقم المكتب:	رقم الخلي:
رقم الهاتف:	رقم الفاكس:	البريد الإلكتروني:	
صندوق البريد:	الرمز البريدي:		
الصفة في مكتب التدقيق:	<input type="checkbox"/> مالك مؤسسة فردية	<input type="checkbox"/> شريك في شركة	<input type="checkbox"/> موظف في مكتب تدقيق
عدد الموظفين العاملين:			
رقم السجل التجاري:	الرقم الوطني للمنشأة:		

الشركاء في المكتب داخل الأردن فقط			
اسم الشريك	رقم الإجازة	رقم العضوية	رقم الخلي

الالتزام بمتطلبات قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب	
الأنشطة التي يمارسها المحاسب القانوني نيابة عن الغير والمذكورة في المادة (١٤) من قانون مكافحة غسل الأموال وتمويل الإرهاب.	
- بيع وشراء العقارات أو المحلات التجارية.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
- إدارة الأموال أو الأوراق المالية أو أي أصول مالية أخرى	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
- إدارة الحسابات المصرفية أو حسابات توفير البريد أو حسابات الاستثمار في الأسواق المالية المحلية والدولية.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
- اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لتأسيس أي شخص اعتباري أو إدارته.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
- تنظيم المساهمات المتعلقة بتأسيس الشركات أو تشغيلها أو إدارتها.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

إقرار بصحة المعلومات:

أنا المحاسب القانوني أقر بصحة كافة المعلومات وبصحة العناوين الواردة في طلب تجديد إجازة مزاولة المهنة (الهاتف / الفاكس / البريد الإلكتروني / العنوان الجغرافي) وأن كافة الإشعارات والمراسلات التي ترسل من الجمعية على هذه العناوين تعتبر صحيحة ومبلغة.

أتعهد بأنني غير مفوض عن أي شركة سواء كانت صناعية أو تجارية كما نصت المادة (٤/أ) من نظام مزاولة مهنة المحاسبة القانونية رقم (٧) لسنة ٢٠٠٦.
في حال وجود تفويض الرجاء ذكر أسماء الشركات:
* * *

في حال تغيير أي من هذه المعلومات أو العناوين، فإنه يرجى على المحاسب القانوني تحديث هذه البيانات خلال أسبوع وذلك عن طريق الحضور إلى الجمعية أو إرسال كتاب رسمي لها مبين فيه المعلومات والعناوين الجديدة، وبخلاف ذلك فإن جميع الإشعارات والمراسلات المرسلة على العناوين المعتمدة في الجمعية تعتبر صحيحة ومبلغة.

التاريخ: التوقيع المعتمد لدى الجمعية

التعليم المهني المستمر: وفق المادة ٨ من نظام مزاولة المهنة

للفترة من :

الدورات التدريبية

إلى :
عدد الساعات:

عدد الساعات:

عدد الساعات:

بحث في مؤتمر علمي مهني أو أكثر

مقالات منشورة في مجال المهنة في مجلة المدقق

المجموع

لاستخدام إدارة الجمعية :

تم التوقيع على نموذج التوقيع المعتمد نعم / لا اسم الموظف:

نموذج 0.05% اسم الموظف:

تسديد الرسوم السنوية اسم الموظف:

مراجعة السجل التجاري على الموقع والتأكد من نص المادة (١٥/ب) من نظام مزاولة مهنة المحاسبة القانونية رقم (٧) لسنة ٢٠٠٦ اسم الموظف:

مرفق عدم محكومية حديثة مرفق سجل تجاري حديث مرفق الهوية الشخصية

مرفق كشف عملاء الضريبة يرسل بصيغة الاكسل على ايميل info@jacpa.org.jo

مرفق كشف عملاء المكتب يرسل بصيغة الاكسل على النموذج المعتمد من الجمعية على ايميل info@jacpa.org.jo

قائمة موظفي المكتب كشف الضمان الاجتماعي رخص المهن أو عقد إيجار صورة شخصية حديثة

التوصية

الطلب مستكمل ونوصي بإصدار شهادة المزاولة الطلب غير مستكمل ونوصي بعدم إصدار شهادة المزاولة

مدير العمليات المدير التنفيذي

التوقيع التوقيع

الموافقة على تجديد المزاولة وتوقيع شهادة المزاولة عدم الموافقة على تجديد المزاولة وتوقيع شهادة المزاولة

أمين السر

التوقيع التاريخ